

年 月 日

千葉明德短期大学
学長 由田 新 様

新型コロナウイルス感染症治癒報告書

学籍番号 _____
氏 名 _____

新型コロナウイルス感染症の検査で陽性となりましたが、下記のとおり出席停止解除の基準を全て満たす状態になったことを報告します。

よって本日より登校します。（ご自身で記入し、□にはレを記入してください。）

発症日	<input type="checkbox"/> 発症 年 月 日 <input type="checkbox"/> 無症状
検査を実施した日	年 月 日
検査で陽性が判明した日	年 月 日
受診医療機関名	<input type="checkbox"/> 医療機関名： 受診日： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 自宅で検査したため未受診
実施した検査	<input type="checkbox"/> PCR 検査 <input type="checkbox"/> 抗原検査
解熱日（朝から平熱に戻った日）。 発熱しなかった場合は症状軽快日	年 月 日
登校を再開する日	年 月 日
その他参考となる事項 (医師からの指示事項等)	

出席停止期間の基準（基準を満たしているか○をつけて、チェックしてください）

チェック	出席停止期間の基準
1	発症した日（無症状の場合は検体を採取した日）を「0」とし翌日から数えて5日を経過している
2	解熱(症状軽快)後1日を経過している → 朝から平熱に戻った(回復した)時を0日と数える 無症状の場合は、コロナ感染を疑う症状が出ていない

出席停止期間
年 月 日 () ~ 年 月 日 ()

※いずれかの書類を添付

- ①医療機関で実施した「PCR検査の結果票」または「抗原検査キットの画像及び診療明細書」
- ②自宅で実施した抗原検査キットの画像（検査日が分かるものと共に撮影）

(2023.5.8)